様式1

与　薬　依　頼　書

保 育 園 長　様

医師の指示により,やむを得ず保育時間中における与薬が
必要となり,保護者の責任において,保育園での園児に対する
与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿組

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿　保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関名 (担当医師名)	（電話　　）	
病　名		
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	処方された日
内服薬 ①	時間　食(前・間・後)　　分 方法　そのまま　水で溶く　その他（　　）	月　日
内服薬 ②	時間　食(前・間・後)　　分 方法　そのまま　水で溶く　その他（　　）	月　日
塗 り 薬	回数　　回（時間　　） 患部　（　　）	月　日
点 眼 薬	回数　　回（時間　　） 患部　（ 左目 ・ 右目 ）	月　日
		月　日

【注意事項】 薬の容器や袋には,必ずクラス名と園児名を記載するとともに,内服薬などが複数の場合には,それぞれ①,②と記載してください。

処理欄	受付者		与薬者		与薬時間	:

様式1

与　薬　依　頼　書

保 育 園 長　様

医師の指示により,やむを得ず保育時間中における与薬が
必要となり,保護者の責任において,保育園での園児に対する
与薬を行っていただきたく依頼いたします。

依頼日 令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿組

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿　保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関名 (担当医師名)	（電話　　）	
病　名		
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	処方された日
内服薬 ①	時間　食(前・間・後)　　分 方法　そのまま　水で溶く　その他（　　）	月　日
内服薬 ②	時間　食(前・間・後)　　分 方法　そのまま　水で溶く　その他（　　）	月　日
塗 り 薬	回数　　回（時間　　） 患部　（　　）	月　日
点 眼 薬	回数　　回（時間　　） 患部　（ 左目 ・ 右目 ）	月　日
		月　日

【注意事項】 薬の容器や袋には,必ずクラス名と園児名を記載するとともに,内服薬などが複数の場合には,それぞれ①,②と記載してください。

処理欄	受付者		与薬者		与薬時間	:

様式2

与　薬　依　頼　書

保育園長　様

組名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

与薬依頼日	保護者氏名	受付者	与薬者	与薬時間
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:

【注意事項】 この様式2は慢性疾患で長期間与薬を必要とする場合に使用する。
ただし，初日や薬の内容変更，追加処方があった場合は様式1を使用する。

様式2

与　薬　依　頼　書

保育園長　様

組名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

与薬依頼日	保護者氏名	受付者	与薬者	与薬時間
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:
R　.　／				:

【注意事項】 この様式2は慢性疾患で長期間与薬を必要とする場合に使用する。
ただし，初日や薬の内容変更，追加処方があった場合は様式1を使用する。